RLISS de Mississauga Halton

Concrétiser la vision
de soins de santé inspirés par la collectivité

Rapport annuel: Notre rapport pour la collectivité 2007/2008

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Des soins de santé conçus pour vous

Il y a trois ans, dans le dessein d'améliorer la qualité des soins offerts aux habitants de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a créé 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) dans toute la province, conscient que les gens qui vivent et travaillent dans une communauté sont les mieux placés pour déterminer les besoins et les priorités en matière de soins de santé, et pour déterminer les mesures à prendre pour y répondre.

Assumant son rôle de catalyseur de changement, le RLISS de Mississauga Halton s'est vu confier la planification, la coordination, l'intégration, le financement et la supervision de 77 fournisseurs locaux de soins de santé, dont des hôpitaux, des services de soutien communautaire, des maisons de soins de longue durée, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et un centre d'accès aux soins communautaires.

Soucieux d'améliorer la santé des résidants locaux, nous avons œuvré en collaboration avec d'autres intervenants de notre RLISS et d'ailleurs en vue de planifier un système de santé local qui procure aux résidants de nos communautés d'Etobicoke Sud, Halton Hills, Oakville, Milton et Mississauga un accès facile et rapide aux services de santé dont ils ont besoin.

Notre plan de services de santé intégrés (PSSI) 2007-2010 nous y aidera. Il s'agit d'un document qui résume les priorités en matière de soins de santé pour Mississauga, Oakville, Milton, Halton Hills et Etobicoke Sud en prévision des trois prochaines années. Le PSSI est important, car il donne une voix à plus de 3 000 résidants et fournisseurs de services de santé locaux, et il balise nos efforts consacrés à améliorer les soins de santé dans notre RLISS.

Nous continuons d'œuvrer de concert avec nos communautés en vue de créer le meilleur système de santé local qui soit pour répondre à vos besoins. Nous sommes heureux de vous faire part des progrès réalisés dans le RLISS au cours de l'année qui vient de s'écouler.

Notre mission

Réaliser l'intégration du système de santé pour nos collectivités.

Notre vision

Un système de santé continu pour nos collectivités, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de qualité au moment et à l'endroit opportuns.

Nos valeurs

L'innovation	Nous explorons et développons des initiatives et des solutions créatrices
L'intégrité	Nos actions et nos discours sont le reflet de notre honnêteté, de notre intégrité et de notre bon jugement.
La responsabilisation	Nous évaluerons régulièrement nos jugements et nos décisions.
Le partenariat	Nous travaillerons en partenariat avec notre collectivité, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement provincial.
Le respect	Nous écoutons activement et nous travaillons ensemble dans la dignité et le respect.
L'approche holistique	Notre travail reflète notre conscience des liens qui unissent le cerveau et l'esprit.

Pour de plus amples renseignements sur le RLISS de Mississauga Halton, veuillez consulter le site Web www.mississaugahaltonlhin.on.ca

Des soins de santé conçus pour vous

Il y a trois ans, dans le dessein d'améliorer la qualité des soins offerts aux habitants de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a créé 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) dans toute la province, conscient que les gens qui vivent et travaillent dans une communauté sont les mieux placés pour déterminer les besoins et les priorités en matière de soins de santé, et pour déterminer les mesures à prendre pour y répondre.

Assumant son rôle de catalyseur de changement, le RLISS de Mississauga Halton s'est vu confier la planification, la coordination, l'intégration, le financement et la supervision de 77 fournisseurs locaux de soins de santé, dont des hôpitaux, des services de soutien communautaire, des maisons de soins de longue durée, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et un centre d'accès aux soins communautaires.

Soucieux d'améliorer la santé des résidants locaux, nous avons œuvré en collaboration avec d'autres intervenants de notre RLISS et d'ailleurs en vue de planifier un système de santé local qui procure aux résidants de nos communautés d'Etobicoke Sud, Halton Hills, Oakville, Milton et Mississauga un accès facile et rapide aux services de santé dont ils ont besoin.

Notre plan de services de santé intégrés (PSSI) 2007-2010 nous y aidera. Il s'agit d'un document qui résume les priorités en matière de soins de santé pour Mississauga, Oakville, Milton, Halton Hills et Etobicoke Sud en prévision des trois prochaines années. Le PSSI est important, car il donne une voix à plus de 3 000 résidants et fournisseurs de services de santé locaux, et il balise nos efforts consacrés à améliorer les soins de santé dans notre RLISS.

Nous continuons d'œuvrer de concert avec nos communautés en vue de créer le meilleur système de santé local qui soit pour répondre à vos besoins. Nous sommes heureux de vous faire part des progrès réalisés dans le RLISS au cours de l'année qui vient de s'écouler.

Notre mission

Réaliser l'intégration du système de santé pour nos collectivités.

Notre vision

Un système de santé continu pour nos collectivités, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de qualité au moment et à l'endroit opportuns.

Nos valeurs

L'innovation	Nous explorons et développons des initiatives et des solutions créatrices
L'intégrité	Nos actions et nos discours sont le reflet de notre honnêteté, de notre intégrité et de notre bon jugement.
La responsabilisation	Nous évaluerons régulièrement nos jugements et nos décisions.
Le partenariat	Nous travaillerons en partenariat avec notre collectivité, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement provincial.
Le respect	Nous écoutons activement et nous travaillons ensemble dans la dignité et le respect.
L'approche holistique	Notre travail reflète notre conscience des liens qui unissent le cerveau et l'esprit.

Pour de plus amples renseignements sur le RLISS de Mississauga Halton, veuillez consulter le site Web www.mississaugahaltonlhin.on.ca

Tirer avantage du pouvoir du « nous »

Message du président et du chef de la direction

Ne sous-estimez jamais le pouvoir du « nous ». C'est le facteur sous-jacent à tout ce que nous faisons pour vous offrir un système de santé plus sensible à vos besoins et mieux harmonisé. Notre équipe, modeste mais dévouée, du RLISS de Mississauga Halton a énormément progressé l'an dernier dans la réalisation de notre vision de soins de santé de qualité et coordonnés pour nos communautés. Mais nous n'y sommes pas parvenus seuls.

Le « nous » a commencé le 1er avril 2007 lorsque le gouvernement provincial a eu l'intuition et le courage de faire confiance à notre RLISS en lui confiant l'entière responsabilité de la planification, la coordination, l'intégration, le financement et la supervision des services de santé locaux. Pour les patients et leur famille qui profitent des services de santé de notre RLISS, ce transfert d'autorité déterminant se traduira par l'amélioration de leur expérience du système de santé local, notamment l'amélioration des services de santé, la réduction des temps d'attente et une meilleure coordination entre les fournisseurs de services de santé.

Notre capacité de changer à ce point n'est possible que grâce à l'engagement des dirigeants locaux du milieu de la santé et leurs équipes respectives de direction. Toutes ces personnes ont consacré de longues heures aux projets de changement du RLISS l'an dernier. Nous devons beaucoup aux nombreuses personnes de la communauté à qui nous avons fait appel pour les séances de consultation visant à déterminer les besoins des gens que nous desservons.

Au cours de notre première année de supervision du rendement des fournisseurs de services de santé, nous avons distribué plus d'un milliard de dollars en fonds de la province. Nous prenons cette responsabilité très à cœur et, dans le cadre de notre mandat, nous mettons continuellement tous les fournisseurs au défi d'améliorer les services de santé que vous recevez de notre RLISS. Comme vous le verrez dans ce rapport qui met nos réalisations en évidence, nous avons vraiment réussi à répondre aux attentes du gouvernement pour ce qui est d'investir ces fonds là où ils influenceront le plus l'amélioration de notre système de santé local.

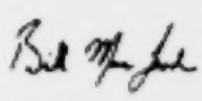
En tant que l'une des régions ayant la croissance démographique la plus rapide du pays, nous veillons à mettre les infrastructures essentielles de santé en place, afin de répondre à vos besoins et à ceux de votre famille, maintenant et pour les années à venir.

Parmi les faits à signaler cette année, la stratégie du gouvernement de l'Ontario « Vieillir chez soi » se traduira par un investissement de 33 millions de dollars en financement de base dans notre RLISS au cours des trois prochaines années. Ce financement servira à multiplier le nombre et la gamme de services communautaires qui permettront aux aînés de rester en bonne santé et autonomes dans leur propre foyer. Les fournisseurs de services de santé du RLISS ont mis de l'avant 56 projets locaux à l'appui de cette stratégie, ce qui marque un changement d'orientation, des services hospitaliers aux services communautaires, et pourrait bien avoir des répercussions positives sur la façon d'offrir les soins de santé dans le système.

Dans notre effort de créer un système de santé viable sensible aux besoins, nous agirons en chef de file en adoptant des outils d'amélioration de la qualité, des méthodes et des stratégies de gestion de la demande nécessaires à l'amélioration de l'efficacité, de la pertinence, de l'accessibilité et de la sécurité du service de santé.

L'an dernier, le pouvoir du « nous » s'est manifesté par nos efforts consacrés à créer un système de santé et à faire les changements nécessaires pour améliorer votre santé et celle de votre famille. Grâce aux efforts dévoués des membres du conseil d'administration, du personnel et des centaines de personnes et d'organismes qui ont contribué de leur temps et de leurs talents aux projets du RLISS cette année, notre système de santé local adopte de nouvelles façons, sans précédent, de tirer le maximum de l'argent des contribuables de manière à vous donner accès aux soins de santé qu'il vous faut, quand vous en avez besoin.

John Magill
Président du conseil
d'administration
RLISS de Mississauga Halton



Bill MacLeod
Chef de la direction
RLISS de Mississauga Halton

Exemples d'un leadership transparent

Par un engagement inconditionnel envers les collectivités de Mississauga, Oakville, Milton, Halton Hills et Etobicoke Sud, les neuf membres du conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton ont été nommés par un décret du lieutenant-gouverneur en fonction de certaines compétences et habiletés dont ils font profiter le conseil. Les membres du conseil d'administration enrichissent leur rôle de profondeur et d'intuition du fait qu'ils vivent dans les communautés desservies par le RLISS. Dans le cadre de son mandat d'offrir une orientation stratégique au RLISS et au renouvellement du système de santé local, le conseil fait preuve de transparence et de responsabilité, en accueillant les membres de la communauté à ses réunions mensuelles et en affichant les procès-verbaux au site Web. Le conseil dispose pour l'appuyer dans son travail de trois comités, soit le comité de gouvernance, le comité des candidatures et le comité de vérification et des finances.

Le conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton

John N. Magill, *président*
5 juin 2005 au 8 juin 2008

Norman Murray, *vice-président*
5 janvier 2006 au 5 janvier 2011

Enola D. Stoyle, *secrétaire*
1er juin 2005 au 31 mai 2008

Brij Chadda, *membre*
17 mai 2006 au 16 juin 2010

Caesar Cheng, *membre*
5 janvier 2006 au 5 janvier 2011

Tim Costigan, *membre*
17 mai 2006 au 16 juin 2010

Elliot Halparin, M.D., *membre*
1er juin 2005 au 31 mai 2008

Edward R. Morris, *membre*
5 janvier 2006 au 4 février 2010

Jane McCarthy, *membre*
17 mai 2006 au 17 mai 2008

Les médecins dirigeants

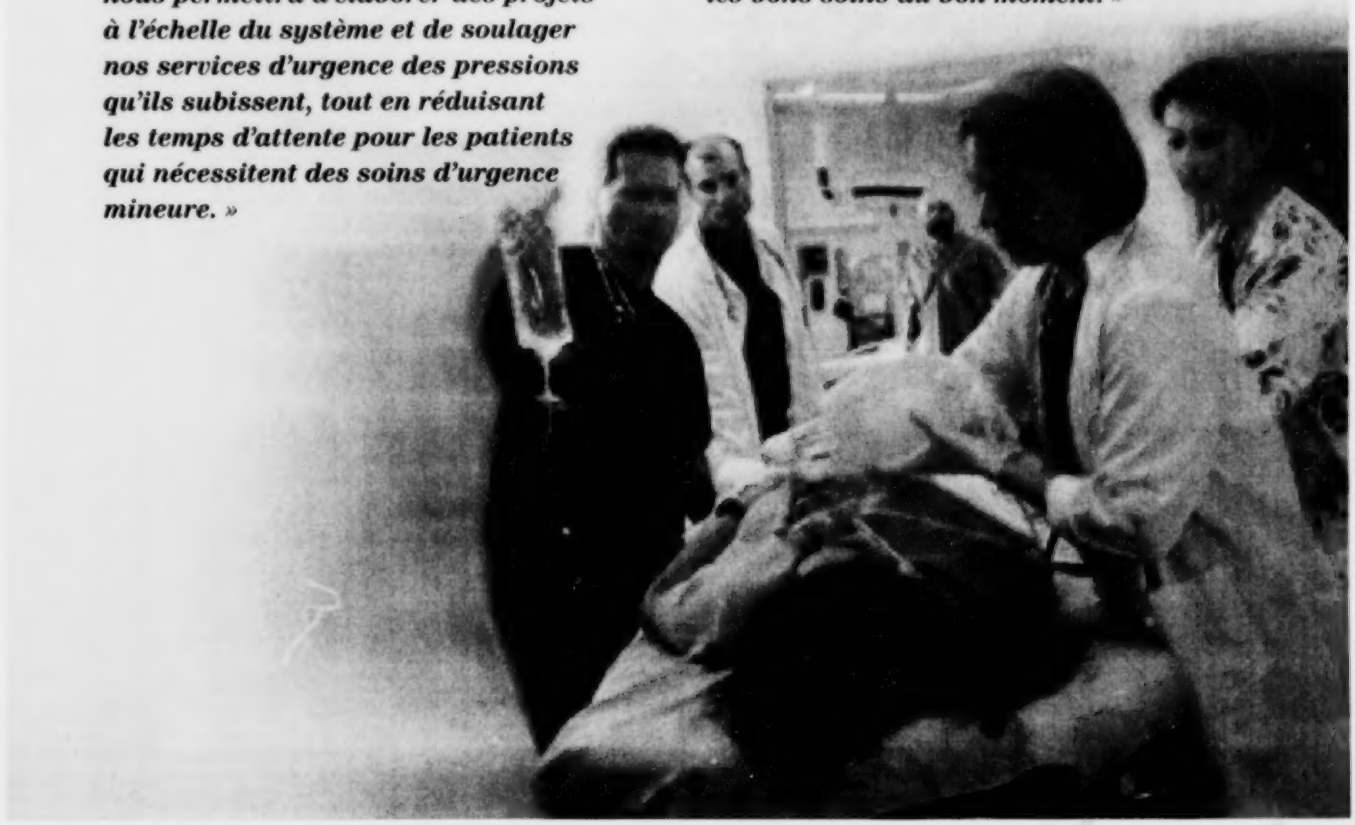
Dans notre travail visant à transformer notre système de santé local, les deux principaux domaines de préoccupation, aussi bien à l'échelon provincial que local, sont les services d'urgence et les soins intensifs qui, tous deux, répondent aux besoins des résidants lorsqu'eux-mêmes ou un membre de leur famille se retrouvent à un tournant difficile de leur vie. Nous sommes chanceux que deux médecins locaux dirigent ces deux importants projets, sur place et à titre de membres des équipes provinciales respectives de direction.

Chef des services d'urgence du RLISS
Dr Eric Letovsky
Chef du service
des urgences du
Credit Valley Hospital

« Ce gouvernement a clairement fait de la réduction des temps d'attente aux services d'urgence une grande priorité. Je ne doute pas que le financement nécessaire viendra et nous permettra d'élaborer des projets à l'échelle du système et de soulager nos services d'urgence des pressions qu'ils subissent, tout en réduisant les temps d'attente pour les patients qui nécessitent des soins d'urgence mineure. »

Chef des soins intensifs du RLISS
Dr Laurence Chau
Directeur du service des
soins intensifs
Halton Healthcare
Services

« La stratégie de l'Ontario en matière de soins intensifs tente d'améliorer l'accès, aux soins intensifs, leur qualité et leur intégration au système, afin que le bon patient soit dans le bon lit pour recevoir les bons soins au bon moment. »



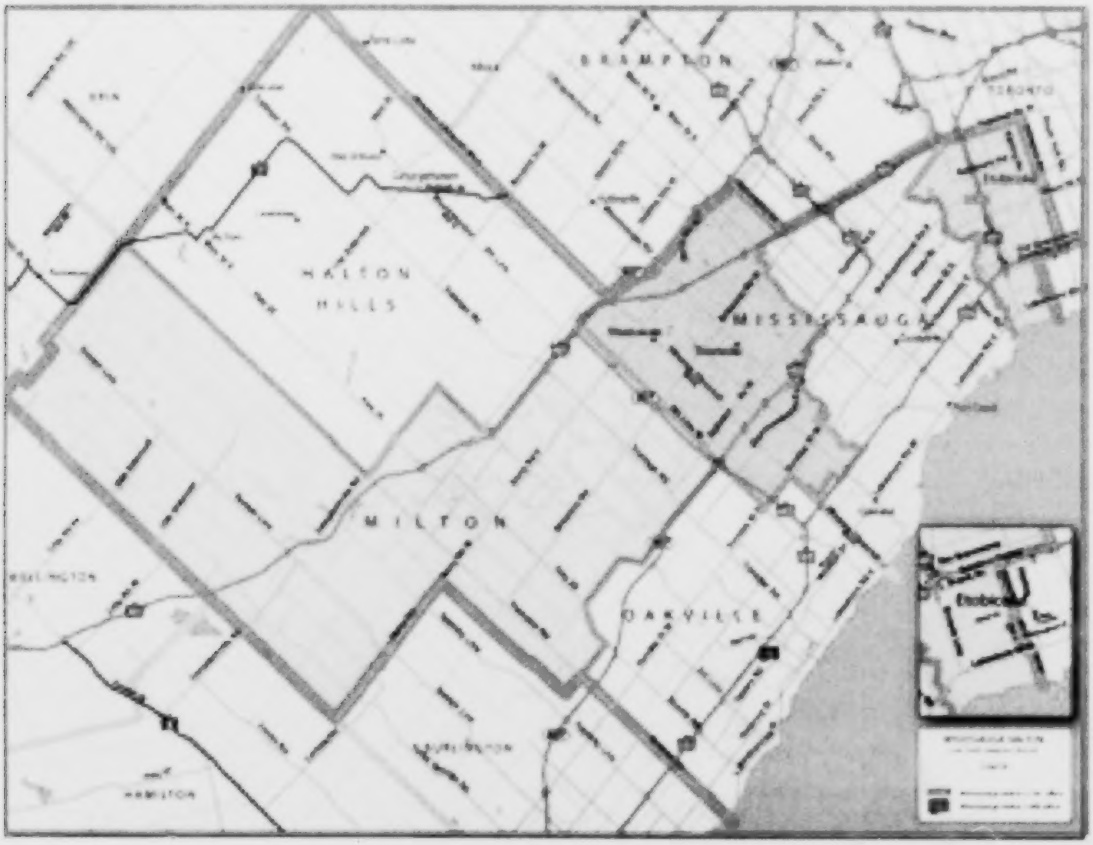
Les communautés en pleine croissance de Mississauga Halton

Occupant un territoire de plus de 900 kilomètres, le RLISS de Mississauga Halton comprend certaines des communautés les plus dynamiques du Canada et dont la croissance est la plus rapide. Desservant plus d'un million d'habitants, notre RLISS occupe en partie trois municipalités, dont Peel, Halton et Toronto, et comprend les communautés diversifiées d'Etobicoke Sud, Mississauga, Oakville, Milton et Halton Hills.

Les gens qui habitent et travaillent ici sont de toutes les couches de la société, allant de familles établies ici depuis très longtemps jusqu'aux nouveaux immigrants en quête d'un nouveau départ dans un nouveau pays.

Une population culturellement diversifiée et en pleine croissance

Le charme des communautés du RLISS de Mississauga Halton continue d'attirer de plus en plus de nouvelles familles dans la région, et on s'attend à ce que la population atteigne le chiffre de 1,53 million d'ici 2026[1]. Les deux tiers (66,3 %) de la croissance démographique de l'Ontario de 2001 à 2006 a touché seulement cinq régions géographiques de la province, dont deux appartiennent à notre RLISS, Peel et Halton, avec toutes deux un taux de croissance de 17 %[2]. Les facteurs qui ont eu une incidence sur cette croissance sont les nouvelles naissances et le départ des gens qui ont quitté Toronto pour la région 905. Mais le facteur de croissance le plus important est l'arrivée des nouveaux immigrants en provenance d'autres pays. Présentement, 40 % des gens se disent immigrants. Notamment, 30 % de la population du RLISS dit faire partie d'une minorité visible[3].



Une population vieillissante

Bien que les aînés représentent présentement une plus faible proportion de la population comparativement à l'ensemble de la province, le nombre de personnes de 65 ans et plus devrait plus que doubler d'ici 2026[4], ce qui représente l'un des taux de croissance les plus élevés de la province pour ce groupe d'âge, et ces personnes de 55 ans et plus constitueront 28 % de la population d'ici là, comparativement à 20 % de la population actuellement[5].

En prenant de l'âge, les gens font de plus en plus appel aux ressources de santé, afin de rester en bonne santé. Par conséquent, à mesure que notre population vieillira au cours des 20 prochaines années, les services de santé de la région subiront de plus en plus de pression à mesure que la demande de services s'amplifiera.

L'influence des maladies chroniques

Bien que le nombre de personnes aux prises avec l'asthme, une cardiopathie, l'arthrite, la dépression et l'hypertension soit légèrement inférieur dans le RLISS de Mississauga Halton que la moyenne provinciale, le fait qu'il s'agisse de maladies chroniques qui s'aggravent avec l'âge amène ces personnes à consulter plus souvent leur omnipraticien ou à se rendre plus souvent au service des urgences. Sans traitement, un bon nombre de ces maladies chroniques peuvent en entraîner d'autres, ce qui augmente encore plus le besoin de consulter des professionnels de la santé pour des traitements.

Les facteurs qui soumettent les résidants du RLISS de Mississauga Halton à un risque plus élevé de maladies chroniques, et qu'on pourrait prévenir, sont le manque d'activité, la mauvaise alimentation et le surplus de poids[6].

Les répercussions sur les ressources en matière de soins de santé

Le RLISS de Mississauga Halton est présentement desservi par 77 fournisseurs de services de santé dont des hôpitaux, des services de soutien communautaire, des maisons de soins de longue durée, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et un centre d'accès aux soins communautaires. À mesure que la population s'accroît, vieillit et souffre de plus en plus de maladies chroniques, les ressources en matière de soins de santé finiront par être insuffisantes pour répondre à la demande croissante.

Bien que tous les secteurs de notre système de santé local aient profité d'une augmentation des fonds provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée au cours des dernières années, la coordination et l'intégration des services, des méthodes innovatrices de prestation des soins et une plus grande attention accordée aux projets de prévention et de mieux-être prennent de plus en plus d'importance pour l'infrastructure de soins intensifs qu'il nous faudra pour répondre à nos besoins en santé communautaire des vingt prochaines années.

[1] Prévisions non publiées (mai 2007), ministère des Finances de l'Ontario
[2] Statistiques Canada, Faits saillants du Recensement de 2006
[3] Recensement de 2001 du Canada
[4] Prévisions non publiées (mai 2007), ministère des Finances de l'Ontario
[5] Prévisions non publiées (mai 2007), ministère des Finances de l'Ontario
[6] Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistiques Canada, fichier partagé Ontario

Les priorités de changement du RLISS

En 2006, plus de 3 000 personnes et fournisseurs de services de santé de Mississauga, Halton et Etobicoke Sud ont contribué à l'élaboration du premier plan triennal de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS de Mississauga Halton.

Ce document résume les priorités les plus importantes selon vous, tient compte des priorités provinciales en matière de soins de santé, détermine les plans d'action relatifs à ces priorités et pose les bases des futurs projets de planifications du RLISS.

Nous savons que notre système de santé ne changera pas du jour au lendemain. Lorsque nous mettrons en oeuvre nos plans d'action, certaines améliorations prendront plus de temps que d'autres. Mais à mesure que nous irons de l'avant, au cours des quelques prochains mois et des années à venir, vous commencerez à voir les fruits de ces changements.

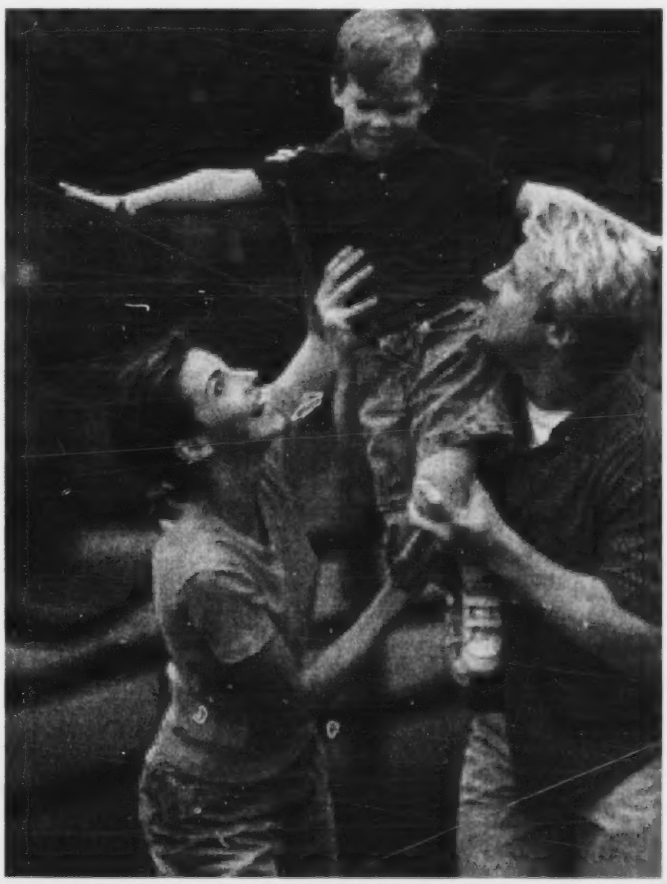
Les priorités du PSSI vous donnent un moyen de nous aider à réaliser notre vision d'un système de santé homogène qui offre des occasions de changer notre façon de penser en ce qui concerne la prestation des soins de santé, de travailler ensemble en tant que système de santé, d'une façon nouvelle et en collaboration et, en fin de compte, de générer la préparation complète requise pour nous doter d'un système de santé local bien coordonné et viable.

Les pages qui suivent résument quelques-uns de nos accomplissements de l'an dernier alors que nous commencions à considérer les priorités suivantes de notre système de santé local : meilleur rendement du système de santé, consolidation des soins de santé primaires, amélioration de la santé des aînés, prévention et gestion des maladies chroniques et intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Ces accomplissements représentent également un grand investissement en temps de la part de plus de 250 personnes de l'ensemble du système de santé et d'une communauté qui s'est fait entendre, contribuant de ses considérables compétences, de ses intuitions et de sa créativité à la réalisation de ces priorités.

Jeter les bases du changement par le biais de l'engagement communautaire

Parmi nos nombreux facteurs de réussite au regard du changement, mentionnons notre capacité d'obtenir divers points de vue des habitants du RLISS sur la planification visant à prendre des décisions dans le meilleur intérêt des résidants, de manière à tirer le maximum des ressources à notre disposition. Pour ce faire, nous devons créer



des équipes distinctes en vue de progresser dans la réalisation des priorités du RLISS tout en profitant de la vaste expertise des réseaux existants à l'intérieur et à l'extérieur des frontières géographiques de notre RLISS. Un bon nombre des groupes suivants ont également tenu des séances de consultation des résidants ou organisé des groupes de discussion en vue de mieux connaître vos besoins en matière de soins de santé.

Des équipes de planification détaillée et d'intervention (équipes PDI)

En 2007, nous avons formé des équipes de planification détaillée et d'intervention (PDI) en vue d'appliquer les plans d'action associés aux principales priorités énumérées dans le PSSI, notamment les enfants et les adolescents, les mères et les nouveau-nés, la prévention et la gestion des maladies chroniques, les soins de santé primaires, la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie, les soins palliatifs ainsi que la santé et le mieux être des aînés. Composées de résidants, de membres de la communauté et de fournisseurs de soins de santé, ces équipes se sont inspirées l'an dernier des intuitions, de l'expertise et des connaissances de plus de 250 personnes, ce qui représente plus de 2 000 heures de bénévolat par mois.

Tous les participants aux équipes PDI ont été réunis à l'automne pour « passer à l'étape suivante d'intégration du système de santé ». Cet important colloque nous a donné l'occasion de mieux connaître la vision du ministère et le mandat du RLISS, et de rencontrer notre nouveau chef de direction, le conseil d'administration et le personnel. Les participants ont pu discuter de ce qu'ils ont appris des présentations des principaux conférenciers et l'appliquer au mandat de chaque équipe PDI. Une majorité impressionnante de participants ont avoué que cette manifestation leur a donné l'occasion de contribuer et d'exprimer leur opinion et leurs idées.

L'équipe de dirigeants en soins de santé

Mise sur pied en mai 2006, l'équipe de dirigeants en soins de santé est un réseau de bénévoles composé de cadres supérieurs de tous les secteurs de la santé du RLISS qui contribuent à guider des approches de collaboration conçues en vue de soutenir l'intégration, la coordination et la planification des services de santé locaux

Le comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS)

Représentant une grande variété de professionnels de la santé œuvrant dans divers secteurs du RLISS, le tout nouveau conseil consultatif des professionnels de la santé conseille le RLISS sur des sujets reliés aux soins axés sur le patient, à la planification des ressources humaines, à la mise en oeuvre du PSSI, et à l'incidence de nouveaux modèles de soins sur la pratique.

Le groupe consultatif d'intégration (GCI)

Le groupe consultatif d'intégration a été formé à l'été 2006, et réunit un groupe de penseurs respectés du système de santé en vue de guider et orienter les activités d'intégration du RLISS. Les membres du GCI veillent à ce que les plans d'action sur les priorités élaborées par les PDI répondent aux besoins de santé locaux et s'harmonisent avec les PSSI avant de faire des recommandations au conseil d'administration du RLISS.

Profiter des réseaux actuels et en cours de formation

Un certain nombre de réseaux de soins de santé bien établis, et d'autres en formation, consacrés à certains problèmes de santé précis du RLISS et d'ailleurs, nous donnent accès à des experts de diverses disciplines sur une variété de sujets, en vue d'améliorer le vécu des résidants locaux en matière de soins de santé.

Les Autochtones

L'an dernier, en partenariat avec le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, nous avons contribué à un colloque de recherche de trois jours sur la réserve des Six Nations de Brantford. Ce que nous avons retiré de ce colloque nous aidera à mieux planifier les futures activités entre les deux RLISS dans nos efforts communs de répondre aux besoins d'environ 3 000 Autochtones en régions urbaines de Mississauga Halton. Les renseignements obtenus à ce colloque nous aideront à isoler les problèmes à résoudre et à déterminer les zones prioritaires à considérer pour l'avenir.

L'automne dernier, le RLISS de Mississauga Halton a tenu la première rencontre en personne des 14 directeurs de la planification des services de santé aux Autochtones des RLISS, et nous poursuivons activement nos discussions par des téléconférences mensuelles en vue d'échanger des renseignements sur les problèmes de santé communs et uniques auxquels les Autochtones de la province sont confrontés.

« Les soins offerts aux résidants des maisons de soins de longue durée par les infirmières praticiennes permettent non seulement de réduire les perturbations et d'augmenter la paix d'esprit des résidants et de leur famille, mais augmentent également leur qualité de vie, car les patients peuvent demeurer dans leur milieu familial et se faire traiter par un personnel familier qu'ils connaissent et en qui ils ont confiance. »

Linda Dacres
Infirmière praticienne
Coordonnatrice du projet de l'équipe d'intervention rapide en soins de longue durée

La population francophone

Conscient que les résidants francophones de la RGT ont des besoins particuliers pour accéder aux soins de santé dans leur langue maternelle, le RLISS de Mississauga Halton s'est récemment joint au Comité de planification des services de santé en français de la région de Toronto. Ce comité a également le mandat de veiller à ce que la population francophone à l'intérieur des frontières géographiques de la RGT ait accès aux services de santé en français.

Les activités d'intégration

L'intégration nécessite que les fournisseurs de services de santé du système de santé planifient les services de façon à tirer le maximum des ressources du système de santé tout en offrant des soins de qualité optimale aux patients. Par nos activités d'engagement communautaire, nous créons un milieu très favorable à la mise au point de méthodes vraiment innovatrices de prestation des soins en collaboration, nous appuyant sur l'expertise et la prévoyance de nos cadres dirigeants, de nos cliniciens et du personnel de soutien.

Bien que notre RLISS n'en soit encore qu'aux tout premiers stades des activités d'intégration, nous sommes déjà témoins de magnifiques exemples de ce que l'avenir nous réserve en terme de projets conjoints qui nous permettront de réaliser des progrès dans les domaines de la santé, du mieux-être et de la qualité de vie des aînés, tels les projets de prévention des chutes de Mississauga Halton, d'orientation communautaire par les

techniciens médicaux d'urgence (CREMS), et d'intégration des infirmières praticiennes dans les maisons de soins de longue durée. Le programme pilote *Wait at Home* (Attendre chez soi) et les projets du *Restore Program* (programme de convalescence) qui découlent de notre Stratégie de niveau de soins adapté reflètent également des projets qui font intervenir plusieurs partenaires du système de santé œuvrant de concert à la réalisation d'un niveau intégré de prestation des services axés sur le patient.

Le financement et le rendement des fournisseurs de services de santé

L'une des principales responsabilités du RLISS de Mississauga Halton est de financer les 77 fournisseurs de services de santé. Au cours de l'exercice financier 2007-2008, notre RLISS a remis plus d'un milliard de dollars à ces fournisseurs.

En plus du financement des fournisseurs de services, nous assumons l'importante responsabilité de superviser leur rendement et de les amener à s'améliorer sans cesse tout en veillant à ce que la plus grande partie de l'argent des contribuables serve à fournir des services de soins directement aux patients en vue d'améliorer la santé et les soins de santé des résidants.

L'an dernier, nous avons commencé à poser les bases de l'amélioration de l'efficacité en amenant tous les hôpitaux à réviser toutes les fonctions qui ne sont pas directement des soins aux patients, en vue d'améliorer la qualité des soins et de réaliser encore plus d'économies.

Les progrès réalisés dans l'amélioration du rendement du système de santé :

Pour qu'un système de santé réponde efficacement aux besoins des résidants, il faut considérer en même temps tous les aspects du système de façon coordonnée. Peu importe à quels services du système vous faites appel, vous devriez pouvoir passer facilement d'un service à un autre, selon vos besoins en matière de santé.

En qualité de système de santé, nous recherchons des façons d'améliorer les échanges de renseignements entre les fournisseurs de soins et de mieux coordonner et intégrer les services de façon à pouvoir y accéder rapidement et consulter les spécialistes requis.

Offrir le niveau de soins adapté aux patients

L'un des problèmes les plus complexes que le RLISS doit résoudre aujourd'hui est de veiller à ce que vous receviez les soins dans le milieu qui convient le mieux à vos besoins. Des études récentes ont révélé que, beaucoup trop souvent, des résidants se retrouvent dans un établissement comme un hôpital ou une

Secteur des soins de santé	Financement total 2007/08	Proportion du total Mississauga Halton LHIN Allocation
Hôpitaux	713 531 000 $	71%
Soins de longue durée	146 611 000 $	14%
Centre d'accès aux soins communautaires	101 685 000 $	10%
Services de soutien communautaire et d'hébergement avec services de soutien	34 285 000 $	3%
Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie	25 262 000 $	2%
TOTAL DU RLISS	**1 021 374 000 $**	**100%**

« La stratégie de l'ANS témoigne de l'excellente capacité des fournisseurs de services de santé de travailler collectivement à l'amélioration de la circulation des patients dans le système de santé et sert de modèle à de futures collaborations dans la planification du système de santé. »

Janet Davidson, présidente et chef de la direction Trillium Health Centre Co-présidente, comité du NSA

Vida Vaitonis Directrice exécutive Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton Co-présidente, comité du NSA

maison de soins de longue durée alors qu'on pourrait avoir recours à des options communautaires de soins plus viables.

Notre tout nouveau comité sur le niveau de soins adapté (NSA) a déjà réussi à lancer deux projets axés sur les patients visant à ce que vous receviez des soins des fournisseurs les plus appropriés tout en nous permettant de faire le meilleur usage qui soit des lits d'hôpitaux et de maisons de soins de longue durée.

Le programme pilote *Wait at Home* permet aux patients admissibles de rester dans le confort et la sécurité de leur propre foyer pendant 30 jours avec l'aide de toute une gamme de services de soutien communautaires en attendant une place dans une maison de soins de longue durée. Le *Restore Program* offre des soins dans une maison de soins de longue durée aux patients qui viennent de sortir de l'hôpital, mais qui ne sont pas encore prêts à retourner chez eux.

Pour appuyer leurs efforts, le comité recherche des outils axés sur les résultats dans les hôpitaux, les services de soins communautaires, continus complexes, de réadaptation et à long terme, qui permettraient de déterminer si les patients reçoivent ou non leurs soins dans l'établissement le plus approprié.

Les soins intensifs en médecine et en chirurgie dans nos hôpitaux

Des équipes d'intervention en soins intensifs sont maintenant présentes dans les trois hôpitaux du RLISS, ce qui signifie que les médecins, infirmières et inhalothérapeutes spécialisés en soins intensifs peuvent maintenant tirer le maximum de leur expertise pour aider à soigner les patients en état grave des autres services hospitaliers. On s'attend à améliorer ainsi la sécurité des patients, à éviter des admissions non

nécessaires à l'USI et, par une intervention plus rapide, à raccourcir la durée des séjours à l'USI.

Les hôpitaux ont également réussi à implanter un système d'information en soins intensifs (SISI) qui permet aux unités de soins intensifs de la province d'échanger des données sur les patients admis à l'USI et sur les interventions qui pourraient répondre à leurs besoins en matière de soins de santé. Ainsi, les USI pourront déterminer si les patients admis ont vraiment besoin du niveau des ressources offertes dans une unité de soins intensifs ou si leurs besoins ne seraient pas mieux comblés ailleurs dans le système.

L'amélioration de l'accès aux services d'urgence

Bien que la capacité des services d'urgence hospitaliers à répondre à la demande croissante soit encore problématique dans le RLISS de Mississauga Halton, des projets innovateurs comme Flo Collaborative et les projets du comité de NSA ont le potentiel d'accélérer la transition des patients hospitalisés vers d'autres établissements appropriés du système, améliorant du même coup l'accès aux services d'urgence des personnes très malades. Le projet Flo Collaborative est un projet conjoint du *Trillium Health Centre* et du CASC de Mississauga Halton en vue de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'efficacité de la transition des patients de l'hôpital vers d'autres établissements de soins.

Les grands projets de construction et de réaménagement en cours au *Credit Valley Hospital* et au *Trillium Health Centre* permettront éventuellement de résoudre les problèmes de capacité en ajoutant de nouveaux lits d'hospitalisation. En attendant, vous constaterez qu'on tente d'améliorer cette situation à mesure que les services d'urgence adopteront les meilleures pratiques de prestation des soins d'urgence dans le RLISS.

La gestion de l'information dans le système

La constance des soins, peu importe où vous êtes dans le système, signifie que les fournisseurs de soins de santé doivent avoir rapidement et facilement accès aux renseignements. À cette fin, nous œuvrons de concert avec le RLISS du Centre-Ouest en vue d'élaborer une stratégie de cybersanté qui vise un échange harmonisé de renseignements entre les fournisseurs de soins du RLISS et de l'extérieur.

Le *Credit Valley Hospital et Halton Healthcare Services*, ainsi que le *William Osler Health Centre*, sont maintenant reliés au portail REACH, un réseau sécurisé qui offre aux professionnels de la santé un accès instantané aux renseignements sur les patients du dossier électronique à partir de n'importe quel établissement hospitalier. Le *Trillium Health Centre* doit se joindre au portail à l'automne 2008, et contribuera ainsi à l'accès rapide des médecins aux renseignements, ce qui permettra d'améliorer les soins ainsi que la sécurité et la satisfaction des patients de tous les hôpitaux du RLISS de Mississauga Halton.

L'an dernier, nos investissements ont également servi à relier les maisons de soins de longue durée, les organismes de soutien communautaire et les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie au moyen d'un réseau provincial de courrier électronique qui permettra aux fournisseurs de soins de santé d'echanger des renseignements sur les besoins des patients en vue d'améliorer ces soins, ainsi que leur expérience du système de santé.

Le RLISS de Mississauga Halton s'est fixé des cibles avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui serviront d'indicateurs de rendement du système de santé local. Nos cibles de rendement se rapprochent ou dépassent les références provinciales dans la plupart des cas, et renforcent l'engagement pris d'améliorer l'accès en vue de répondre aux besoins croissants en soins de courte durée en milieu hospitalier. Nous continuons de nous efforcer à être plus efficaces et à améliorer la qualité des services et l'accès à ces services en ayant pour objectif ce qui se fait de mieux.

Nous continuons de consacrer nos efforts à la réduction des temps d'attente afin que vous puissiez accéder rapidement à des interventions spécialisées comme la chirurgie pour le cancer, les pontages à cœur ouvert, les chirurgies de la cataracte, les remplacements de la hanche et du genou, les examens par IRM et tomodensitométrie. Grâce au leadership du RLISS de Mississauga Halton et aux efforts d'un comité actif sur la réduction des temps d'attente composé de cadres supérieurs, de médecins chefs et du personnel infirmier de direction des trois hôpitaux locaux et du centre d'accès aux soins communautaires (CASC), nous continuons de figurer parmi les RLISS les plus efficaces de la province par notre capacité d'atteindre ou de dépasser les cibles en terme de temps d'attente pour la plupart des procédures. Nous avons affiché les meilleurs temps d'attente en Ontario pour les pontages effectués au *Trillium Health Centre*. Pour ce qui est de la demande en examens par IRM et tomodensitométrie, nous continuons nos efforts d'amélioration des temps d'attente pour ces procédures diagnostiques.

Les trois hôpitaux de notre RLISS et le CASC de Mississauga Halton ont mis au point un organigramme en vue d'améliorer la qualité des soins aux patients qui ont subi un remplacement de hanche ou de genou, y compris avant, durant et après l'hospitalisation.

INDICATEUR (90e percentile pour le temps d'attente)*	RÉFÉRENCE (Cible de la priorité provinciale IV)**	CIBLE DU RLISS 2007-2008	RÉSULTATS Année complète 2007-2008
Chirurgie pour le cancer	84 jours	66 jours	60 jours
Pontage à coeur ouvert	182 jours	28 jours	28 jours
Chirurgie de la cataracte	182 jours	175 jours	96 jours
Remplacement de la hanche	182 jours	218 jours	174 jours
Remplacement du genou	182 jours	294 jours	225 jours
IRM	28 jours	70 jours	84 jours
Tomodensitométrie	28 jours	45 jours	42 jours

INDICATEUR	DONNÉE DE BASE DU RLISS	RÉSULTATS Q2 07/08
Taux de readmission pour infarctus du myocarde (crise de coeur)	3,11 %	3,09 %

INDICATEUR	DONNÉE DE BASE DU RLISS	RÉSULTATS Q3 07/08
Taux de patients au service des urgences qu'on aurait pu traiter ailleurs	8,55 sur 1 000 habitants	6,96 %***
Taux d'hospitalisation des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier	276,58 sur 100 000	222,95 ***
Temps d'attente médian pour un placement dans une maison de soins de longue durée	38 jours	72 jours

* Le temps d'attente est le temps écoulé entre « la décision de traiter et le moment où le traitement est administré ». Le 90e percentile signifie le point atteint lorsque 9 patients sur 10 reçoivent leur traitement.

** La priorité IV correspond aux cas non urgents.

*** Du quatrième trimestre 2006-2007 au 3e trimestre 2007-2008.

Atteint ou dépasse la cible — Cible non atteinte

L'amélioration des temps d'attente et du rendement du système de santé

Le RLISS de Mississauga Halton s'est fixé des cibles avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui serviront d'indicateurs de rendement du système de santé local. Nos cibles de rendement se rapprochent ou dépassent les références provinciales dans la plupart des cas, et renforcent l'engagement pris d'améliorer l'accès en vue de répondre aux besoins croissants en soins de courte durée en milieu hospitalier. Nous continuons de nous efforcer à être plus efficaces et à améliorer la qualité des services et l'accès à ces services en ayant pour objectif ce qui se fait de mieux.

Nous continuons de consacrer nos efforts à la réduction des temps d'attente afin que vous puissiez accéder rapidement à des interventions spécialisées comme la chirurgie pour le cancer, les pontages à coeur ouvert, les chirurgies de la cataracte, les remplacements de la hanche et du genou, les examens par IRM et tomodensitométrie. Grâce au leadership du RLISS de Mississauga Halton et aux efforts d'un comité actif sur la réduction des temps d'attente composé de cadres supérieurs, de médecins chefs et du personnel infirmier de direction des trois hôpitaux locaux et du centre d'accès aux soins communautaires (CASC), nous continuons de figurer parmi les RLISS les plus efficaces de la province par notre capacité d'atteindre ou de dépasser les cibles en terme de temps d'attente pour la plupart des procédures. Nous avons affiché les meilleurs temps d'attente en Ontario pour les pontages effectués au *Trillium Health Centre*. Pour ce qui est de la demande en examens par IRM et tomodensitométrie, nous continuons nos efforts d'amélioration des temps d'attente pour ces procédures diagnostiques.

Les trois hôpitaux de notre RLISS et le CASC de Mississauga Halton ont mis au point un organigramme en vue d'améliorer la qualité des soins aux patients qui ont subi un remplacement de hanche ou de genou, y compris avant, durant et après l'hospitalisation.

L'accès

INDICATEUR (90e percentile pour le temps d'attente)*	RÉFÉRENCE (Cible de la priorité provinciale IV)**	CIBLE DU RLISS 2007-2008	RÉSULTATS Année complète 2007-2008
Chirurgie pour le cancer	84 jours	66 jours	60 jours
Pontage à coeur ouvert	182 jours	28 jours	28 jours
Chirurgie de la cataracte	182 jours	175 jours	96 jours
Remplacement de la hanche	182 jours	218 jours	174 jours
Remplacement du genou	182 jours	294 jours	225 jours
IRM	28 jours	70 jours	
Tomodensitométrie	28 jours	45 jours	42 jours

La qualité

INDICATEUR	DONNÉE DE BASE DU RLISS	RÉSULTATS Q2 07/08
Taux de réadmission pour infarctus du myocarde (crise de coeur)	3,11 %	3,09 %

L'intégration

INDICATEUR	DONNÉE DE BASE DU RLISS	RÉSULTATS Q3 07/08
Taux de patients au service des urgences qu'on aurait pu traiter ailleurs	8,55 sur 1 000 habitants	6,96 %***
Taux d'hospitalisation des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier	276,58 sur 100 000	222,95 ***
Temps d'attente médian pour un placement dans une maison de soins de longue durée	38 jours	

* Le temps d'attente est le temps écoulé entre « la décision de traiter et le moment où le traitement est administré ». Le 90e percentile signifie le point atteint lorsque 9 patients sur 10 reçoivent leur traitement.

** La priorité IV correspond aux cas non urgents

*** Du quatrième trimestre 2006-2007 au 3e trimestre 2007-2008

Atteint ou dépasse la cible Cible non atteinte

« Dans un domaine où les délais peuvent avoir des conséquences catastrophiques, la réduction des temps d'attente et l'amélioration de l'accès aux pontages à coeur ouvert ont permis à des pères de jouer au hockey avec leurs enfants, à des mères de verser une larme au mariage de leur fille et à des grands-parents de célébrer l'anniversaire de leurs petits-enfants. Ce sont ces efforts quotidiens anonymes qui sont les réels bienfaits de la réduction des temps d'attente. »

Dr. Gopal Bhatnagar
Chef du personnel
Trillium Health Centre

Nous continuons de surveiller étroitement nos indicateurs de la qualité et de l'intégration là où nous atteignons ou dépassons nos cibles sauf pour ce qui est du temps d'attente médian du placement dans les maisons de soins à long terme dont les résultats figurent parmi les meilleurs de la province, mais sont supérieurs à la cible. Face à une perte de capacité en soins de longue durée dans le RLISS, notre comité pour un niveau de soins adapté multisectoriel a adopté une démarche systémique en vue de trouver des stratégies d'utilisation optimale des lits de soins de longue durée dont nous disposons actuellement.

Le renforcement des soins de santé primaires

Les fournisseurs de soins de santé primaires sont votre premier point d'accès au système de santé qui vous permet d'obtenir de nombreux autres services de santé y compris l'accès aux services hospitaliers, aux spécialistes, aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, aux services de santé maternelle et infantile et aux services de réadaptation.

L'engagement des médecins

Le RLISS ne finance pas les omnipraticiens, mais ces derniers sont les principaux fournisseurs de soins de santé. Obtenir leur participation aux toutes premières activités de planification de la coordination et de l'intégration est de toute première importance pour la viabilité de notre système de santé local.

La collaboration avec les équipes de santé familiale et le réseau de santé publique et de médecine familiale des communautés du Centre-Ouest et de Mississauga Halton a permis l'échange des meilleures pratiques et de connaissances entre le RLISS et les omnipraticiens au cours de l'année qui vient de s'écouler. Nous avons également établi un partenariat avec *l'Ontario Medical Association (OMA)* en vue de tenir une série d'ateliers ayant pour objectif d'augmenter la participation des médecins et d'améliorer l'éducation et la sensibilisation du RLISS.

Grâce aux efforts de l'équipe de soins de santé primaires, on a posé les bases d'un meilleur accès aux soins et à des renseignements en temps opportun. La délivrance régionale de titres et certification à tous les médecins du RLISS de Mississauga Halton permettra aux médecins locaux de pratiquer dans tout le RLISS et d'avoir accès aux renseignements sécurisés sur leurs patients à partir de n'importe lequel des trois hôpitaux et de la communauté.

Par conséquent, peu importe où vous vous trouvez dans le système de santé, votre médecin pourra avoir rapidement accès à vos renseignements, ce qui l'aidera à poser un diagnostic et déterminer un traitement.

Un autre projet en cours est la présence de gestionnaires de cas du centre d'accès aux soins communautaires dans les équipes de santé familiale comme moyen d'aider à déterminer quels sont les patients à risque qui pourraient profiter de ressources communautaires pour rester en bonne santé.

Ces deux projets, en combinaison avec le travail permanent de l'équipe, sont des étapes importantes vers l'amélioration du temps de circulation des renseignements sur les patients entre patients, fournisseurs et spécialistes, en vue d'améliorer les soins aux patients.

L'amélioration du soutien aux mères et à leur nouveau-né

Avec l'aide de l'équipe de santé maternelle et infantile, le degré de collaboration entre les fournisseurs de services de santé maternelle et infantile a été amplifié cette année par l'ouverture de la nouvelle clinique de santé mentale périnatale des femmes du *Credit Valley Hospital*. Grâce à une modification de leurs critères de consultation, l'hôpital a rendu les services de la clinique accessibles aux femmes par le biais du RLISS, leur donnant accès près de chez eux à des services relatifs aux troubles de l'humeur après un accouchement, ce qui comble une lacune soulevée en matière de services de santé des femmes.

L'amélioration des services multidisciplinaires pour enfants et adolescents

Pour bien répondre aux besoins de santé des enfants et adolescents, il faut dépasser les frontières du système de santé et établir des relations stratégiques avec les dirigeants de la communauté, les organismes et réseaux de services sociaux et communautaires, et divers ministères du gouvernement provincial.

Bien que les services aux enfants et adolescents aient généralement été fragmentés dans l'ensemble du système de santé, l'équipe de santé pour enfants et adolescents s'engage à abattre les murs qui ont si souvent constitué des barrières à l'accès à ces services.

Des partenariats actuels et de nouveaux partenariats continuent de faire évoluer notre système de santé vers un système sensible aux besoins, qui réagit aux questions importantes, notamment la croissance démographique, la diversification croissante des communautés, l'accès aux services et leur coordination.

L'amélioration de la santé, du mieux-être des aînés ainsi que de la qualité des soins

À mesure que notre population vieillit, la capacité de nos personnes âgées de continuer à vivre en bonne santé et à rester actives dans le confort et la sécurité de leur propre foyer continue d'être une priorité pour le RLISS de Mississauga Halton. L'équipe sur la santé et le mieux-être des aînés réunit un groupe enthousiaste de fournisseurs de services de santé engagés à créer un continuum des soins coordonné à l'intention des personnes âgées. La stratégie provinciale « Vieillir chez soi » offre un moyen d'augmenter notre appui relatif à la priorité qu'est l'amélioration de l'état de santé des personnes âgées, de leur mieux-être et de leur qualité de vie.

Voici quelques-uns des projets entrepris l'an dernier pour réaliser des progrès concernant cette priorité du PSSI.

La prévention des chutes chez les personnes âgées

Bien que les chutes soient relativement fréquentes, il arrive qu'elles causent des blessures qui peuvent changer une vie dans le cas d'une personne âgée. Dans un effort de réduire les chutes et les blessures qu'elles entraînent chez les personnes âgées,

un comité multisectoriel d'organisation d'un projet de prévention des chutes de Mississauga Halton a élaboré un cadre de travail et une stratégie de prévention des chutes pour le RLISS visant à réduire le nombre d'aînés qui se présentent au service des urgences, ou qui sont hospitalisés ou admis dans une maison de soins prolongés à Mississauga Halton.

L'amélioration de l'aiguillage vers les services communautaires

L'aiguillage vers les services communautaires par les services médicaux d'urgence (CREMS) est une mesure prise pour diminuer le nombre de personnes qui se présentent inutilement aux services des urgences et le nombre d'admissions inutiles à l'hôpital tout en aidant les personnes à conserver leur autonomie dans leur propre foyer. Le projet conjoint des services d'intervention d'urgence de la région de Peel, d'Halton et du comté de Dufferin, de même que les centres d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton, du Centre-Ouest et d'Hamilton Niagara Haldimand Brant permet aux ambulanciers paramédicaux de déterminer, selon leur état, quels patients de la communauté pourraient profiter de soins à domicile et de services communautaires coordonnés par le CASC approprié.

L'amélioration des soins de longue durée

Les équipes d'intervention rapide d'infirmières praticiennes sont maintenant en place pour aider quelques maisons de soins de longue durée du RLISS de Mississauga Halton. Membre inhabituelle de l'équipe de soins de longue durée, l'infirmière praticienne contribue également à la continuité des soins de longue durée aux résidants et aux membres de leur famille en leur donnant accès plus rapidement aux examens physiques, aux diagnostics et aux plans de traitement. Le modèle innovateur devrait pouvoir réduire et prévenir les transferts inutiles de résidants aux services d'urgence hospitaliers tout en améliorant la qualité des soins aux résidants et leur satisfaction. Il s'agit d'un projet conjoint du réseau de services d'urgence d'Halton Peel en collaboration avec les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires, les maisons de soins de longue durée, les fournisseurs de services communautaires locaux et les autres fournisseurs des RLISS.

L'aide aux personnes en fin de vie

Bien que les soins de fin de vie soient une priorité provinciale, on est bien conscient, localement, de l'importance de permettre aux gens d'avoir le choix et de vivre dignement non seulement au cours de leur vie, mais également lorsqu'ils sont aux prises avec une maladie mortelle. Nous avons pour objectif de soulager la souffrance et d'améliorer la qualité de vie des personnes vivantes et mourantes. Le RLISS de Mississauga Halton coordonne ses efforts en la matière par l'entremise de direction du réseau bien établi de soins palliatifs de Mississauga Halton. L'an dernier, on est parvenu à réaliser des progrès dans la mise en oeuvre d'un outil commun d'évaluation des patients à l'intention des fournisseurs de soins palliatifs du RLISS; à offrir les services de l'équipe de soins palliatifs à la communauté; et à améliorer l'annuaire des ressources en ligne de services de soins palliatifs sur le site Web du réseau. Toutes ces réalisations devraient améliorer l'expérience de soins des patients.

« Je suis impressionné par la passion et le degré d'engagement personnel dont font preuve les professionnels des soins de santé de tout le système de santé. Ces derniers offrent en collaboration des services vraiment intégrés, accessibles et sensibles aux besoins des aînés, en vue de répondre aux besoins de nos communautés. »

Raymond Applebaum
Co-chef, équipe d'intervention et de planification détaillée de la santé et du mieux-être des aînés, et directeur général, Peel Senior Link

La prévention et la lutte contre les maladies chroniques

La recherche a révélé qu'on pourrait mieux gérer un bon nombre de maladies chroniques comme l'asthme, l'arthrite, les cardiopathies et le diabète et même les prévenir, dans certains cas, à l'aide d'une éducation appropriée et d'une modification du style de vie.

Conscient que les facteurs de risque du diabète sont les mêmes que ceux d'autres maladies chroniques dont les néphropathies et les cardiopathies, l'équipe de prévention et de gestion des maladies chroniques consacre ses efforts à l'élaboration d'une méthode, à l'échelle du RLISS, de prévention et de gestion du diabète qui puisse s'appliquer à d'autres maladies chroniques qu'on retrouve dans le RLISS. On a d'abord formé un groupe de travail par sujet; on a procédé à la gestion actuelle du diabète dans le RLISS; et on a examiné les résultats de la recherche sur les maladies chroniques, de même que les modèles de meilleures pratiques. Le groupe a surtout étudié comment orienter les façons de penser vers l'autogestion de la prévention et la gestion des maladies chroniques.

L'intégration des services de la santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

La vision des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie du RLISS est d'offrir un éventail de services coordonnés et accessibles qui offre la souplesse des choix et l'autonomie aux personnes aux prises avec une maladie mentale ou une toxicomanie.

Les fruits des séances d'engagement communautaire tenues à Milton et Mississauga plus tôt cette année et animées par des membres de l'équipe des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, et les fruits du travail des groupes affectés à diverses questions associées à la santé mentale et aux services de lutte contre la toxicomanie, serviront cette année à élaborer un modèle de services intégrés de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie à Mississauga Halton. Ce modèle devrait améliorer votre accès aux services et mener à une meilleure expérience de soins de santé pour les patients et leur famille du RLISS.

« En qualité de co-chef de l'équipe de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, j'ai été tout particulièrement heureux de constater comment l'équipe s'est formée avec énergie et enthousiasme en vue de réformer le système de santé. Cette nouvelle façon de travailler en collaboration nous a aidés à établir des relations fortes. Nous disposons donc maintenant de bases fortes pour mettre nos plans en œuvre. »

Sandy Milakovic
Chef de la direction, Association canadienne pour la santé mentale de Peel

Un modèle innovateur de prestation des soins de santé

La stratégie provinciale « Vieillir chez soi », annoncée à l'été 2007 confère de la crédibilité au besoin de plus de méthodes innovatrices pour la prestation intégrée de services communautaires aux aînés. Les fournisseurs de services de santé du RLISS de Mississauga Halton ont été à la hauteur lorsque le RLISS a publié une demande de propositions dans le cadre d'un investissement de 33 millions de dollars sur trois ans pour des projets « Vieillir chez soi ».

Les projets suivants illustrent l'intuition et l'ingéniosité d'un bon nombre des 56 propositions reçues par le RLISS, et révèlent la capacité des fournisseurs à planifier dans l'optique du système tout en demeurant centrés sur les besoins des résidants.

Modernisation de l'hébergement avec services de soutien

L'hébergement avec services de soutien du RLISS est souvent resté en marge du système de santé, bien que les services de ce secteur offrent d'excellentes possibilités d'habiliter les aînés en perte d'autonomie et les personnes ayant une déficience à rester chez elles avec l'aide requise, réduisant du même coup les hospitalisations et placements dans les maisons de soins de longue durée. Faisant preuve d'innovation et d'ouverture dans leur démarche d'amélioration de l'hébergement avec services de soutien, en vue de mieux répondre aux besoins des résidants du RLISS, les fournisseurs de services de santé qualifient maintenant leurs services d'« aide aux activités de la vie quotidienne », ce qui reflète mieux une philosophie de soins axée sur le service.

La créativité dont ils font preuve pour habiliter les aînés à vieillir chez eux reflète clairement les propositions présentées par ce secteur à l'appui de la stratégie « Vieillir chez soi », tel que l'illustrent les exemples suivants :

Créer des plaques tournantes de services d'entraide – Cette méthode consiste à se centrer sur les régions où les aînés sont plus nombreux. Les organismes qui offrent des services de soutien personnels (hygiène personnelle, activités de la vie quotidienne) et des services d'aide ménagère seraient centralisés dans ces quartiers, alors que dans le modèle actuel, les services sont en grande partie limités aux édifices désignés pour personnes à faible revenu. Le nouveau modèle reflète à quel point les fournisseurs de services se rendent compte de ce que signifie vieillir chez soi. Ce nouveau modèle repose sur l'offre des services, et non sur la brique et le mortier. Ces services seront offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine de manière à aider les personnes âgées en perte d'autonomie à demeurer chez elles, dans leur propre quartier et, en fin de compte, à repousser le moment de faire appel à des services de soins de longue durée plus intensifs.

Convalescence « à la maison » après une hospitalisation – Ce modèle consiste à réserver deux chambres d'une maison de soins de longue durée aux convalescents qui sont des personnes âgées en perte d'autonomie vivant en appartement, mais pas tout à fait prêtes ni assez autonomes pour y vivre une convalescence après une hospitalisation. Les installations de convalescence permettent aux aînés de retourner

« Nous avons reçu le deuxième plus important financement du projet "Vieillir chez soi" de la province, ce qui illustre les pressions qui s'exerceront sur notre système de santé à mesure que notre communauté s'agrandira et avancera en âge. Il est de toute première importance que nous aidions les aînés à vieillir chez eux avec tout le soutien nécessaire et, grâce au leadership du RLISS de Mississauga Halton, je pense que nous sommes en bonne position pour répondre à ce besoin. »

Dr. Barbara Clive
Directrice médicale
Services gériatriques régionaux
Credit Valley Hospital

dans le milieu familier de leur quartier immédiatement après avoir reçu des soins médicaux, puis récupéré à un autre rythme avec de l'aide supplémentaire. Après la période de convalescence, les aînés peuvent retourner à leur propre appartement aidés d'un peu plus de suivi et de soutien (jusqu'à deux semaines) avant de reprendre leur vie habituelle avec l'aide normalement fournie à domicile pour leurs activités de la vie quotidienne.

Le financement des priorités urgentes

À l'automne 2007, le RLISS de Mississauga Halton a reçu la somme de 1,6 million de dollars du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour les priorités locales urgentes.

Dans nos efforts d'utiliser cet argent là où il profitera le plus aux patients, nous l'avons investi dans la recherche et l'application de projets qui poseront les bases de la croissance anticipée, appuieront l'intégration et la coordination des soins et amélioreront la prestation des soins dans tous les secteurs du système de santé.

Parmi ces projets figure un projet de recherche visant à déterminer si notre système de santé parvient vraiment à offrir aux patients l'établissement de soins qui leur convient le mieux; une étude sur la capacité des établissements de soins de courte durée, en vue de prévoir la capacité des hôpitaux par rapport à la demande de services au cours des 20 prochaines années; et une révision des fonctions administratives des hôpitaux en vue d'adopter de meilleures pratiques et de veiller à ce que nos hôpitaux restent aussi efficaces que possible malgré la croissance constante de notre communauté. Nous avons également investi cet argent dans un outil axé sur les résultats, *MedWorxx*, qui veille à ce que les données d'ANS recueillies dans les trois hôpitaux du RLISS soient cohérentes et comparables, et puissent par la suite contribuer à prendre des décisions de planification éclairées.

La gestion du fonctionnement du RLISS

Le RLISS de Mississauga Halton s'occupe activement de la responsabilité et du rendement au chapitre de la gestion de 77 fournisseurs de services de santé à l'intérieur de nos frontières géographiques.

Grâce à un système de santé enthousiaste et engagé, notre personnel s'est efforcé toute l'année, dans un esprit de collaboration et de travail d'équipe, d'œuvrer étroitement avec les fournisseurs de services de santé et les autres RLISS, en vue de s'attaquer aux principales priorités résumées dans notre plan de services de santé intégrés (PSSI) et de parvenir à améliorer le rendement global du RLISS. Un bon exemple concret est le travail du comité pour un niveau de soins adapté qui a combiné l'expertise d'un consultant externe et du personnel du RLISS aux intuitions et connaissances d'une équipe multisectorielle de cadres supérieurs des services de santé. Ils ont collaboré tous ensemble à la réduction de l'étranglement récurrent et à l'amélioration de la circulation des patients dans le système.

Le travail du RLISS est dirigé par trois petites équipes qui se consacrent à la gestion et l'intégration, au perfectionnement du système de santé et à la gestion des risques et des finances.

Nous avons la chance de profiter des talents d'une équipe de personnes dont l'expertise collective a été de toute première importance pour la mise en application des projets du RLISS.

Conscients du rôle déterminant de notre personnel de direction des projets de transformation du système de santé, nous nous sommes engagés à favoriser un milieu qui encourage la formation permanente et le perfectionnement professionnel.

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (le « RLISS ») au 31 mars 2008 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton au 31 mars 2008 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 1er mai 2008

État de la situation financière au 31 mars 2008

	2008	2007
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**965 931**	664 961
Débiteurs	**7 240**	22 440
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	**1 470 510**	-
	2 443 681	687 401
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**615 753**	316 174
Montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	**1 470 510**	-
Montant à verser au Ministère (note 4b)	**356 942**	286 837
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 5)	**1 844**	84 665
Apports de capital reportés (note 6)	**377 803**	529 295
	2 822 852	1 216 971
Engagements (note 7)		
Dette nette	**(379 171)**	(529 570)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**1 368**	275
Immobilisations (note 8)	**377 803**	529 295
	379 171	529 570
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

.administrateur

.administrateur

État des activités financières
exercice terminé le 31 mars 2008

		2008	2007
	Budget (non vérifié) (note 9)	Réel	Réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	**1 015 571 887**	**1 021 374 251**	-
Activités du RLISS	**3 432 150**	**3 403 678**	3 188 515
Autres initiatives de financement	-	**577 300**	232 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	-	**185 747**	177 596
	1 019 004 037	**1 025 540 976**	3 598 111
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	**1 015 571 887**	**1 021 374 251**	-
Frais généraux et administratifs (notes 10 et 11)	**3 432 150**	**3 582 718**	3 169 248
Autres initiatives de financement (note 12)	-	**513 902**	142 026
	1 019 004 037	**1 025 470 871**	3 311 274
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	**70 105**	286 837
Financement remboursable au Ministère (note 4a)	-	**(70 105)**	(286 837)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

État de la variation de la dette nette
exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	$	$
Surplus de l'exercice	**-**	-
Acquisition d'immobilisations	**(34 255)**	(42 314)
Amortissement des immobilisations	**185 747**	177 596
Variation des autres actifs non financiers	**(1 093)**	(275)
Diminution de la dette nette	**150 399**	135 007
Dette nette au début	**(529 570)**	(664 577)
Dette nette à la fin	**(379 171)**	(529 570)

État des flux de trésorerie
exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	**-**	-
Ajouter : élément sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**185 747**	177 596
Moins : élément sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	**(185 747)**	(177 596)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) des débiteurs et des charges payées d'avance	**14 107**	(22 715)
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**(1 470 510)**	-
Augmentation des créditeurs et charges à payer	**299 579**	316 174
Augmentation du montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**1 470 510**	-
Augmentation du montant à verser au Ministère	**70 105**	255 858
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	**(82 821)**	84 665
	300 970	633 982
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(34 255)**	(42 314)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 6)	**34 255**	42 314
Augmentation nette de la trésorerie	**300 970**	633 982
Trésorerie au début	**664 961**	30 979
Trésorerie à la fin	**965 931**	664 961

Notes complémentaires
31 mars 2008

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend une partie du sud-ouest de la ville de Toronto, la partie sud de la région de Peel et la totalité de la région de Halton, excepté la ville de Burlington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

Notes complémentaires
31 mars 2008

2. Principales conventions comptables (suite)

Trésorerie

La trésorerie inclut les espèces disponibles et les soldes bancaires.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Au cours de l'exercice 2008, la division de la gestion financière du Ministère a procédé à une restructuration du financement des soins de longue durée afin de refléter les taux d'utilisation et d'occupation réels.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les événements ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère. En raison de l'impossibilité de quantifier à la fin de l'exercice la valeur en dollars du surplus sur le financement accordé à certains fournisseurs de services de santé, ces montants à recouvrer ne sont pas reflétés dans les présents états financiers mais ils seront recouvrés au cours du prochain exercice.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations.

Notes complémentaires
31 mars 2008

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations *(suite)*

Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Développement Web	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 1 021 374 251 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2008 :

	$
Gestion d'hôpitaux	**713 531 254**
Centres de soins de longue durée	**146 611 154**
Centres d'accès aux soins communautaires	**101 685 286**
Services de soutien communautaires	**20 785 560**
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**13 499 138**
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**21 436 214**
Programmes de toxicomanie	**3 825 645**
	1 021 374 251

Le RLISS reçoit du Ministère un montant qu'il répartit ensuite entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2008, le montant à recevoir du Ministère totalisait 1 470 510 $ et le montant à verser aux fournisseurs de services de santé totalisait 1 470 510 $. Ces montants ont été présentés à titre de produits et de charges dans les activités financières du RLISS et sont inclus au tableau précédent.

Le RLISS n'a autorisé aucun financement à des fournisseurs de services de santé en 2007.

Notes complémentaires
31 mars 2008

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**1 021 374 251**	**1 021 374 251**	**-**
Activités du RLISS	**3 589 425**	**3 582 718**	**6 707**
Services de cybersanté	**275 000**	**275 000**	**-**
Stratégie Vieillir chez soi	**196 000**	**132 602**	**63 398**
Chef du service d'urgence	**31 300**	**31 300**	**-**
Activités de gestion des listes d'attente	**70 000**	**70 000**	**-**
Engagement autochtone	**5 000**	**5 000**	**-**
	1 025 540 976	**1 025 470 871**	**70 105**

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2008	2007
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**286 837**	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	**70 105**	286 837
Montant à verser au Ministère à la fin	**356 942**	286 837

5. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé également à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

6. Apports de capital reportés

	2008	2007
	$	$
Solde au début	**529 295**	664 577
Apports de capital au cours de l'exercice	**34 255**	42 314
Amortissement pour l'exercice	**(185 747)**	(177 596)
Solde à la fin	**377 803**	529 295

Notes complémentaires
31 mars 2008

7. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

	$
2009	175 861
2010	171 481
2011	125 883
2012 et par la suite	3 742

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour l'exercice 2009.

8. Immobilisations

			2008	2007
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**	Valeur comptable nette
	$	**$**	**$**	$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	**77 008**	**36 635**	**40 373**	31 851
Matériel informatique	**7 877**	**5 252**	**2 625**	5 252
Développement Web	**24 289**	**12 942**	**11 347**	9 692
Améliorations locatives	**798 116**	**474 658**	**323 458**	482 500
	907 290	**529 487**	**377 803**	529 295

9. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2007. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice; le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 021 374 251 $ au 31 mars 2008 se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**1 015 571 887**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**5 802 364**
Budget total	**1 021 374 251**

Notes complémentaires
31 mars 2008

9. Chiffres du budget (suite)

Le budget d'exploitation total de 4 009 450 $ au 31 mars 2008 se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**3 432 150**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Services de cybersanté	**275 000**
Stratégie Vieillir chez soi	**196 000**
Chef du service d'urgence	**31 300**
Activités de gestion des listes d'attente	**70 000**
Engagement autochtone	**5 000**
Budget total	**4 009 450**

10. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2008	2007
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 211 362**	1 282 694
Charges locatives	**189 716**	211 201
Amortissement	**185 747**	177 596
Services partagés	**300 000**	290 201
Plan de services de santé intégrés	**-**	357 007
Activités communautaires	**139 397**	281 131
Honoraires	**129 122**	16 298
Fournitures	**25 316**	50 470
Charges des membres du Conseil	**162 087**	187 097
Expansion du Conseil	**32 925**	103 173
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**49 886**	51 600
Frais de déplacement du personnel	**23 253**	28 578
Recrutement	**58 034**	41 699
Autres	**75 873**	90 503
	3 582 718	3 169 248

Les charges des membres du Conseil incluent des indemnités quotidiennes de 151 560 $ et des frais de déplacement de 10 527 $.

11. Honoraires de services-conseils

Les montants présentés à la note 10 au titre des salaires et charges sociales, du plan de services de santé intégrés, des activités communautaires, du recrutement, des honoraires et de l'expansion du Conseil incluent un montant d'environ 339 657 $ (822 394 $ en 2007) en honoraires de services-conseils.

Notes complémentaires
31 mars 2008

12. Autres initiatives de financement

Au cours de 2008, le RLISS de Mississauga Halton a reçu un financement de 577 300 $ du Ministère et a engagé un montant de 513 902 $ relativement au plan stratégique de services de cybersanté, à la stratégie Vieillir chez soi, aux fonctions du chef du service d'urgence, aux activités liées à la gestion des listes d'attente et à l'engagement autochtone, lesquels sont définis dans son plan de services de santé intégrés.

Le montant net remboursable au Ministère s'élève à 63 398 $ (note 4a).

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 16 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 164 872 $ pour l'exercice 2008 (61 143 $ en 2007) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

14. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15. Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700 du *Manuel de l'ICCA*, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

Répertoire du RLISS de Mississauga Halton

Notre personnel

Maria Antonakos	Responsable, Développement du système de santé
Thiru Appasamy	Responsable, Information
Judy Bowyer	Responsable, Rendement et intégration
Kim Delahunt	Responsable, Développement du système de santé
Dwain Dolland	Coordonnateur des projets spéciaux
Maria Fernandes	Chargée de programme
Margaret Finnigan	Chargée de programme
Susan Hall	Adjointe administrative du chef des opérations
Angela Jacobs	Responsable, Rendement et intégration
Diane Koz	Directrice intérimaire, Développement du système de santé
Mary Lehto	Administration
Bill MacLeod	Chef de la direction
Marco Marchitto	Planificateur
Shelley Martin	Réceptionniste
Monita O'Connor	Responsable, Amélioration du rendement et intégration
Priti Patel	Responsable, Développement du système de santé
Malcolm Ross	Responsable, Développement du système de santé
Mirella Semple	Analyste financière
Narendra Shah	Chef des opérations
Dominic Sloan	Directeur des services de gestion
Susan Swartzack	Responsable, Développement du système de santé
Sue Turcotte	Directrice, Finances et gestion des risques
Kitty Varley	Adjointe à la direction, auprès du chef de la direction
Paulette Zulianello	Responsable, Financement et répartition

Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de Mississauga Halton

Services de soutien communautaire

Acclaim Health et services de soins communautaires
Société Alzheimer de Peel
BALANCE - Blind Adults Learning About Normal Community Environment
(Apprentissage du milieu communautaire normal par de jeunes adultes malvoyants)
Société canadienne de l'ouïe
Institut national canadien pour les aveugles - INCA - Division de l'Ontario (Halton/Peel)
Croix-Rouge canadienne – Filiale de Mississauga/Halton
Croix-Rouge canadienne – Filiale de Peel
Peel Cheshire Homes Inc. (Streetsville)
Cité de Mississauga - programme Next Step to Active Living
(prochaine étape d'une vie active)
The Corporation of the Town of Halton Hills
Dixie Bloor Neighbourhood Drop-In Centre
Dorothy Ley Hospice Inc.
MICBA Forum Italia Community Services
Hospice of Peel Inc.
India Rainbow Community Services of Peel
Centre Islington - Etobicoke Senior Citizens
Ivan Franko Home
Joyce Scott Non-Profit Homes Inc.
Milton Meals on Wheels
Nucleus Independent Housing
Oakville Kiwanis Meals on Wheels
Oakville Senior Citizens Residence
Oakville Wheels to Meals
Marche des dix sous de l'Ontario - Peel
Services de soins des lésions cérébrales acquises de Peel Halton
Peel Senior Link
Municipalité régionale de Halton - hébergement avec services de soutien
S.E.N.A.C.A. Seniors Day Program
Seniors Life Enhancement Centres
Centre de santé Trillium - CSS
Infirmières de l'Ordre de Victoria - Division de Peel
Wawel Villa Incorporated
Halton Healthcare Services Corporation - hébergement avec services de soutien
Links2Care

Hôpitaux

Credit Valley Hospital
Halton Healthcare Services Corporation
Trillium Health Centre

Centre d'accès aux soins communautaires

Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton

Maisons de soins de longue durée

Allendale - Municipalité régionale de Halton
Bennett Health Care Centre
Cawthra Gardens Long Term Care Community
Centre de soins Leisureworld – Mississauga
Centre de soins Leisureworld – Streetsville
Dom Lipa Nursing Home (Slovenian Linden Foundation)
Erin Mills Lodge Nursing Home - (Devonshire Erin Mills Inc.)
Extendicare - Halton Hills
Extendicare - Mississauga
Highbourne Lifecare Centre - The Royal Crest Lifecare Group Inc.
Labdara Lithuanian Nursing Home
Mississauga Lifecare Centre - The Royal Crest Lifecare Group Inc.
Maison de soins de longue durée de Mississauga
Maison de soins de longue durée de Northridge
Post Inn Village - Municipalité régionale de Halton
Specialty Care Mississauga Road
Sheridan Villa (Municipalité régionale de Peel)
Tyndall Nursing Home
Villa Forum Nursing Home - MICBA
Village of Erin Meadows - Oakwood Retirement
The Waterford Regency Care
The Wenleigh
Wesburn Manor (foyer pour personnes âgées de Toronto)
Maison de soins de longue durée de West Oak Village
The Westbury
Wyndham Manor - Halton Healthcare Services Corporation
Yee Hong Centre for Geriatric Care

Santé mentale et lutte contre la toxicomanie

Halton Alcohol, Drug & Gambling Assessment Prevention and Treatment, ADAPT
(centre Halton de traitement, de prévention, d'évaluation en matière de dépendance au jeu, aux substances toxiques et à l'alcool)
Halton Recovery House & Hope Place Women's Treatment Centre
(centre de traitement pour femmes de Halton)
The Peel Addiction Assessment and Referral Centre
(centre de consultation et d'évaluation en matière de toxicomanie de Peel)
Association canadienne pour la santé mentale de Halton
Credit Valley - Santé mentale communautaire
Halton Health Care Services Corporation - Santé mentale communautaire
Centre de santé Trillium - Santé mentale communautaire
Grace House Group Home
North Halton Mental Health Clinic
Supported Training and Rehabilitation in Diverse Environments (STRIDE)
(Aide à la formation et la réadaptation en milieux diversifiés)
Summit House
Soutien et hébergement - Halton

La direction du RLISS de Mississauga Halton

Conseil d'administration

John Magill, président du conseil d'administration
Norman Murray, vice-président
Enola D. Stoyle, secrétaire

Membres

Brij Chadda
Caesar Cheng
Tim Costigan
Elliot Halparin, M.D.
Edward Morris
Jane McCarthy

Pour communiquer avec le conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton, composer le 905 337-7131.

Bureau du RLISS

Bill MacLeod,
Chef de la direction
905 337-7131, poste 212

Narendra Shah,
Chef de l'exploitation
905 337-7131, poste 214

Monita O'Connor,
Directrice, l'amélioration du rendement et de l'intégration
905 337-7131, poste 235

Diane Koz, directrice par intérim,
Directrice par intérim, développement du système de santé
905 337-7131, poste 229

RLISS de Mississauga Halton

Réseau local d'intégration des services de santé

Pour communiquer avec nous

Téléphone : 905 337-7131
Sans frais : 1 866 371-5446

700, ch. Dorval, bureau 500
Oakville (Ontario) L6K 3V3

Adresse de courriel : mississaugahalton@lhin.on.ca
Site Web : www.mississaugahaltonlhin.on.ca

ISSN 1911-4249 (Imprime)
ISBN 978-1-4249-7079-7 (Imprime) Rapport Annuel - RLISS de Mississauga Halton 2007/2008
Concrétiser la vision de soins de santé inspirés par la collectivité
Rapport pour la collectivité - RLISS de Mississauga Halton 2007-2008
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2008

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé